

BELGISCHE SENAAT**ZITTING 1986-1987**

24 NOVEMBER 1986

Ontwerp van wet tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten vastgesteld ter uitvoering van artikel 1 van de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning (artikel 11)

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID EN HET LEEFMILIEU
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER ANCIAUX**

De Commissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu heeft artikel 11 van dit wetsontwerp, waarin de bekrachtiging wordt voorgesteld van de koninklijke besluiten nrs. 407, 421 en 430, besproken tijdens haar vergadering van 24 november 1986.

Voorafgaande opmerkingen

Een commissielid, verwijzend naar de *handelingen* van de Senaat van 26 maart 1986 en meer bepaald naar de interventie van de heer Henrion ter zake, vraagt zich af wat het gevolg zal zijn van de eventuele amendering van het Rege-

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de dames Herman-Michielsens, voorzitter; Coorens, de heren De Baere, Kelchtermans, Leclercq, Lenfant, de dames Maes-Vanrobaeys, Mayence-Goossens, de heren Moens, Pataer, Vanhaverbeke, Vannieuwenhuyze en Anciaux, rapporteur.

2. Plaatsvervanger : de heer Anthuenis.

R. A 13711**Zie :****Gedr. St. van de Senaat :****393 (1986-1987) : N° 1 : Ontwerp van wet.****SENAT DE BELGIQUE****SESSION DE 1986-1987**

24 NOVEMBRE 1986

Projet de loi portant confirmation des arrêtés royaux pris en exécution de l'article 1^{er} de la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi (article 11)

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE L'ENVIRONNEMENT
PAR M. ANCIAUX**

La Commission de la Santé publique et de l'Environnement a examiné l'article 11 du projet de loi qui propose la confirmation des arrêtés royaux n° 407, 421 et 430, au cours de sa réunion du 24 novembre 1986.

Observations préliminaires

Un commissaire se demande, en se référant aux *Annales* du Sénat du 26 mars 1986 et, plus précisément, à l'intervention de M. Henrion en la matière, quelle sera la conséquence d'un amendement éventuel au projet gouvernemental. Il sou-

Ont participé aux travaux de la Commission :

1. Membres effectifs : Mmes Herman-Michielsens, président; Coorens, MM. De Baere, Kelchtermans, Leclercq, Lenfant, Mmes Maes-Vanrobaeys, Mayence-Goossens, MM. Moens, Pataer, Vanhaverbeke, Vannieuwenhuyze et Anciaux, rapporteur.

2. Membre suppléant : M. Anthuenis.

R. A 13711**Voir :****Document du Sénat :****393 (1986-1987) : N° 1 : Projet de loi.**

ringsontwerp. Hij wijst erop dat er nog steeds geen uitsluitend is over de vraag of de amendementen al of niet terugwerkende kracht hebben. De Eerste Minister heeft bij de bespreking van het ontwerp van wet, dat de wet van 27 maart 1986 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning is geworden, toegezegd over deze aan gelegenheid het advies van de Raad van State te vragen. Dat is blijkbaar niet gebeurd. Samen met een ander lid wenst de intervenant dat, alvorens de bespreking aan te vatten, de Raad van State alsnog om advies zou worden verzocht.

De Voorzitter is de mening toegedaan dat deze aangelegenheid bezwaarlijk in de Commissie kan worden behandeld. Het probleem rijst overigens alleen dan wanneer amendementen worden aanvaard.

Hetzelfde commissielid maakt ook nog enkele bedenkingen over het ontwerp zelf; hij wijst op de slordige redactie van de toelichting en het gebrek aan eenvormigheid in de voorstelling van het commentaar bij de artikelen. Er is ook geen overeenstemming met het Gedrukt Stuk nr. 128 (1985-1986), nr. 26 van de Kamer van Volksvertegenwoordigers : nu eens is de toelichting uitvoeriger dan weer is zij bondiger dan in het stuk van de Kamer.

ALGEMENE BESPREKING

De Minister preciseert dat het koninklijk besluit nr. 407 de ziekenhuiswet vrij grondig wijzigt. De verschillende aspecten van de ziekenhuiswet komen aan de orde : erkenning, financiering, programmatie, beheer, statuut van de ziekenhuisgeneesheer. Met het koninklijk besluit nr. 421 wordt de blokkering van de ziekenhuisbedden uitgebreid tot de psychiatrische ziekenhuizen. Het koninklijk besluit nr. 430 brengt wijzigingen aan in het beheer van de O.C.M.W.-ziekenhuizen.

Daarover ondervraagd, verstrekt de Minister nog nadere uitleg over zijn recente uitspraken in verband met de wijziging van de kwantitatieve erkenningsnormen. Die wijziging wordt door het koninklijk besluit nr. 407 mogelijk gemaakt.

Uitgangspunt is de overtuiging dat door de technische evolutie van de geneeskunde goede kwaliteitsgeneeskunde in ziekenhuizen slechts mogelijk is in instellingen van enige omvang.

Daarom wordt voorgesteld dat, om erkend te worden, een ziekenhuis minimum 150 bedden moet tellen, met dien verstande dat ziekenhuizen met 90 bedden gedurende een overgangperiode van 5 jaar erkend blijven. Deze ziekenhuizen worden ertoe aangemoedigd zich te herstructureren ten einde de norm van 150 bedden te bereiken. Fusies van ziekenhuizen zijn eveneens mogelijk.

Op de vraag of de nieuwe norm werd voorgelegd aan de Nationale Ziekenhuisraad, antwoordt de Minister dat het in voorbereiding zijnde koninklijk besluit geïnspireerd is op het advies van de Raad. Zoals in 1976 reeds, stelt de Raad ook nu als norm : 90 bedden. De Minister wenst op dit punt verder te gaan overeenkomstig een aantal technische adviezen die hij ter zake heeft gekregen.

ligne qu'on ne sait toujours pas si les amendements auront ou non force rétroactive. Le Premier Ministre a promis, lors de la discussion du projet de loi, qui est devenu la loi du 27 mars 1986 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, qu'il solliciterait l'avis du Conseil d'Etat en la matière. Il ne l'a apparemment pas fait. L'intervenant souhaite, de même qu'un de ses collègues, qu'on demande encore l'avis du Conseil d'Etat avant d'entamer la discussion.

Le Président estime que cette question peut difficilement être traitée en Commission. Le problème ne se pose d'ailleurs qu'en cas d'adoption d'amendements.

Le même commissaire fait encore quelques observations au sujet du projet lui-même; il attire l'attention sur la rédaction peu soignée de l'exposé des motifs et sur l'absence d'uniformité dans la présentation du commentaire des articles. Il n'y a, en outre, pas de concordance avec le document n° 128 (1985-1986) n° 26 de la Chambre des Représentants : à certains endroits, l'exposé des motifs est plus détaillé que dans le document de la Chambre, à d'autres, il est plus concis.

DISCUSSION GENERALE

Le Ministre précise que l'arrêté royal n° 407 modifie assez fondamentalement la loi sur les hôpitaux. Les différents aspects de cette loi sont concernés : reconnaissance, financement, programmation, gestion, statut du médecin hospitalier. L'arrêté royal n° 421 étend le blocage en matière de lits d'hôpitaux aux hôpitaux psychiatriques. L'arrêté royal n° 430 apporte des modifications à la gestion des hôpitaux de C.P.A.S.

Interrogé sur ce point, le Ministre fournit des précisions au sujet de ses déclarations récentes relatives à la modification des normes quantitatives de reconnaissance. Cette modification est rendue possible par l'arrêté royal n° 407.

Le point de départ est constitué par la conviction qu'en raison de l'évolution technique de la médecine, il n'est possible de pratiquer une médecine hospitalière de qualité que dans des établissements d'une certaine importance.

C'est pourquoi on propose de prévoir que, pour être reconnu, un hôpital doit compter au moins 150 lits, étant entendu que des hôpitaux n'en comptant que 90 continuent à bénéficier de la reconnaissance pendant une période transitoire de 5 ans. Ces hôpitaux seront encouragés à se restructurer de manière à atteindre la norme de 150 lits. Des fusions d'hôpitaux sont également possibles.

A la question de savoir si la nouvelle norme a été soumise au Conseil national des établissements hospitaliers, le Ministre déclare que l'arrêté royal en préparation s'inspire de l'avis du Conseil. Comme il l'avait déjà fait en 1976, le Conseil propose comme norme 90 lits. Le Ministre souhaite aller plus loin sur ce point, en se fondant sur une série d'avis techniques qui lui ont été fournis en la matière.

Een commissielid maakt een reeks opmerkingen en stelt een aantal vragen over de bepalingen van het koninklijk besluit die betrekking hebben op het ziekenhuisbeheer en meer bepaald over :

— De beheerder : waarom is er in de tekst geen sprake van de persoonlijke aansprakelijkheid van de beheerder voor eventuele fouten in zijn beheer ?

— De hoofdgeneesheer : zou het niet goed zijn dat deze zich uitsluitend zou bezighouden met de leiding van het ziekenhuis en dus geen diensthoofd zou zijn ?

— Samenwerking tussen ziekenhuizen : gaat het alleen om administratieve samenwerking ? Zal samenwerking tussen grote en kleine ziekenhuizen op termijn niet leiden tot de sluiting van laatstgenoemde instellingen ? Wat is de maximumafstand tussen twee ziekenhuizen in geval van medische samenwerking ?

— Is het nog wel verantwoord dat de beheerder een supplement mag vragen voor verblijf in kamers met twee bedden ?

— Uit de teksten kan worden afgeleid dat de wet, althans gedeeltelijk, voorrang heeft op de deontologie. Tot nu toe was dat omgekeerd. Is het wel normaal dat de geneesheer bij wet in zijn actiemogelijkheden wordt beperkt terwijl hij van de andere kant volledig verantwoordelijk blijft ?

— De beheerder krijgt de mogelijkheid nieuwe geneesheren « onder bepaalde voorwaarden » aan te werven. Zal dat niet tot misbruiken leiden ?

— Wat dient er te worden verstaan onder « zware fout » (afzetting van geneesheren) ?

— Hoe zal het overlegcomité worden samengesteld ?

— In de wet wordt niet bepaald hoeveel de beheerder maximaal mag afhouden van de honoraria voor de dekking van de kosten van het ziekenhuis. Het ontbreken van enig grensbedrag kan er op den duur toe leiden dat een geneesheer slechter betaald wordt dan een werkster.

— Dienen de permanentiediensten te worden verzekerd door geneesheren-specialisten ?

— Wat de overconsumptie betreft : het gevaar bestaat dat het aantal ziekenhuisopnamen voor één dag aanzienlijk zal stijgen.

De Minister antwoordt als volgt :

— de sancties t.a.v. de beheerder zijn af te leiden uit zijn statuut;

— optimaal zou zijn dat de hoofdgeneesheer geen diensthoofd zou zijn. In kleinere ziekenhuizen is dat financieel evenwel niet haalbaar;

— groepering of fusie moet ook tot een « fysieke » samenvoeging leiden. De maximumafstand tussen twee ziekenhuizen die wensen samen te werken is 20 km.

— het is inderdaad zo dat er een zekere spanning kan zijn tussen de individuele deontologie en de functionering van het ziekenhuis. Daarover werd langdurig van gedachten gewis-

Un commissaire fait une série d'observations et pose plusieurs questions concernant les dispositions de l'arrêté royal relatives à la gestion des hôpitaux et plus particulièrement à propos des points suivants :

— Le gestionnaire : pourquoi n'est-il pas question, dans le texte, de la responsabilité personnelle du gestionnaire pour d'éventuelles fautes dans sa gestion ?

— Le médecin en chef : ne conviendrait-il pas que celui-ci s'occupe exclusivement de la direction de l'hôpital et qu'il ne soit, par conséquent, pas chef de service ?

— La coopération entre hôpitaux : s'agit-il uniquement d'une coopération administrative ? Une coopération entre de grands et petits hôpitaux n'entraînera-t-elle pas à terme la fermeture de ces derniers ? Quelle est la distance maximale entre deux hôpitaux en cas de coopération médicale ?

— Se justifie-t-il encore que le gestionnaire puisse exiger un supplément pour un séjour dans des chambres à deux lits ?

— On peut déduire des textes que la loi a, du moins partiellement, la priorité sur la déontologie. Jusqu'à présent l'inverse était vrai. Est-il normal que les possibilités d'action du médecin soient limitées par la loi, alors qu'il reste par ailleurs totalement responsable ?

— La possibilité sera donnée au gestionnaire de recruter de nouveaux médecins « sous certaines conditions ». Cela n'entraînera-t-il pas des abus ?

— Que faut-il entendre par « faute grave » (révocation de médecins) ?

— Comment sera composé le comité de concertation ?

— La loi ne dit pas combien le gestionnaire peut déduire, au maximum, des honoraires, pour couvrir les frais de l'hôpital. Il pourrait résulter de l'absence d'indication de tout plafond que le médecin soit finalement plus mal payé qu'une femme de journée.

— Les services de permanence doivent-ils être assurés par des médecins-spécialistes ?

— En ce qui concerne la surconsommation : le risque existe que le nombre d'hospitalisations d'un jour augmente fortement.

Le Ministre répond comme suit :

— les sanctions à infliger au gestionnaire doivent être définies en fonction de son statut;

— l'idéal serait que le médecin en chef ne soit pas chef de service. Dans les petits hôpitaux, c'est toutefois financièrement impossible;

— tout regroupement ou toute fusion doit également se traduire par une réunion « physique ». La distance maximale entre deux hôpitaux désirant coopérer est de 20 km.

— la situation est en effet telle qu'il peut exister une certaine tension entre la déontologie individuelle et le fonctionnement de l'hôpital. Un long échange de vues a eu lieu à ce

seld bij de bespreking in de Senaatscommissie van het ontwerp van wet houdende organieke bepalingen in aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

— wat de aanwerving van jonge geneesheren betreft : gestreefd werd naar een compromis tussen de « verworven rechten » van de in dienst zijnde geneesheren en de belangen van de jonge geneesheren die bereid zijn onder andere omstandigheden te werken.

De Minister wijst terzake op de evolutie die zich heeft voorgedaan en waarbij, in tegenstelling tot vroeger, de specialistische geneeskunde grotendeels in de ziekenhuizen wordt uitgeoefend. De investering daarvoor wordt in de meeste gevallen ook door de ziekenhuizen bekostigd. Die evolutie zal zich nog verder voltrekken : de investering zal, met inspraak van de geneesheren, een zaak worden van het beheer en het honorarium zal een soort vergoeding worden voor de « intellectuele verstrekking » van de geneesheer.

— Wat de afzetting van geneesheren betreft, heeft men zich zo veel mogelijk laten leiden door de definitie van « zware fout » in de arbeidswetgeving.

— Het permanent overlegcomité kan slechts behoorlijk werken wanneer het uit een beperkt aantal personen bestaat, paritair is samengesteld en wanneer tussen beide groepen (beheer en medische raad) het nodige vertrouwen heerst.

— Wat de afhoudingen op de honoraria betreft, zijn in het besluit grenzen bepaald.

— Gelet op de noodzakelijke vermindering van het aantal ziekenhuizen, zullen in de toekomst ook strengere eisen worden gesteld m.b.t. het aantal geneesheren dat een ziekenhuis moet tellen.

— Hospitalisaties van een dag, voor diagnose, moeten worden vermeden.

M.a.w. er zal duidelijk moeten worden bepaald welke interventies in aanmerking komen voor opname gedurende een dag.

Een lid vreest dat de getroffen maatregelen zullen leiden tot een verhoogde concurrentie tussen de ziekenhuizen. Er zal ook een neiging zijn om het aantal bedden te verhogen.

De Minister merkt hierbij op dat het moratorium m.b.t. het aantal bedden behouden blijft. Het beleid streeft doelbewust naar het totstandkomen van grotere eenheden.

Een ander lid vraagt of met de gemeenschappen overleg werd gepleegd. Hetzelfde lid vraagt ook hoe de vermindering van de psychiatrische ziekenhuisbedden geografisch zal worden verdeeld.

Een andere vraag van het lid heeft betrekking op het overaanbod van geneesheren. Welke maatregelen overweegt de Minister terzake ?

sujet lors de la discussion du projet de loi complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et portant des dispositions organiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers.

— en ce qui concerne le recrutement de jeunes médecins : on s'était efforcé de réaliser un compromis entre les « droits acquis » des médecins en service et les intérêts des jeunes médecins disposés à travailler sous d'autres conditions.

Le Ministre attire, à cet égard, l'attention sur l'évolution qui a eu lieu et à la suite de laquelle, contrairement à ce qui était le cas dans le passé, la médecine spécialisée est dans une large mesure exercée dans les hôpitaux. Les investissements requis, en conséquence, sont financés, dans la plupart des cas, par les hôpitaux eux-mêmes. Cette évolution se poursuivra : la question des investissements deviendra un problème de gestion avec participation du médecin et les honoraires deviendront une sorte de rémunération des prestations intellectuelles du médecin.

— En ce qui concerne la révocation des médecins, on s'est basé autant que possible sur la définition de la « faute grave » figurant dans la législation sur le travail.

— Le comité permanent de concertation ne peut fonctionner convenablement que s'il est composé d'un nombre restreint de personnes et paritairement, et à la condition qu'il y ait suffisamment de confiance entre les deux groupes (gestion et conseil médical).

— En ce qui concerne les retenues sur les honoraires, des plafonds ont été fixés par l'arrêté.

— Vu la réduction indispensable du nombre des hôpitaux, il faudra également poser à l'avenir des conditions plus strictes concernant le nombre de médecins qu'un hôpital doit compter.

— Il faut éviter les hospitalisations d'un jour pour diagnostic.

En d'autres termes, il faudra préciser clairement quelles interventions peuvent donner lieu à une hospitalisation d'un jour.

Un membre craint que les mesures prises mènent à un accroissement de la concurrence entre les hôpitaux. Il y aura également une propension à augmenter le nombre de lits.

Le Ministre fait remarquer à ce propos que le moratoire relatif au nombre de lits est maintenu. La politique menée vise résolument la création de plus grandes unités.

Un autre membre demande s'il y a eu concertation avec les Communautés. Il désire également savoir comment la réduction des lits d'hôpitaux psychiatriques sera répartie géographiquement.

Une autre question du même membre a trait à la pléthore de médecins. Quelles mesures le Ministre envisage-t-il en la matière ?

Het commissielid wijst er tenslotte op dat meer en meer geneesheren de betaling per verstrekking verkiezen boven de forfaitaire vergoeding.

De Minister antwoordt dat er, wat de koninklijke besluiten nrs. 407 en 421 betreft, overleg is geweest met de Gemeenschappen. Wat de wijze van bezoldiging betreft, zijn er uiteenlopende evoluties; er zijn ook beheerders die wensen af te stappen van de forfaitaire betalingswijze.

Wat de vermindering van de psychiatrische ziekenhuisbedden betreft, geeft de Minister toe dat, in de mate dat er een onevenwicht is tussen verschillende streken, bepaalde problemen kunnen rijzen. De Minister ziet zich verplicht lineaire maatregelen te treffen, hetgeen niet hoeft te verhinderen dat het in de praktijk tot afspraken komt tussen de ziekenhuizen.

De Minister wijst er ook op dat de kleine ziekenhuizen vooral in de grote agglomeraties voorkomen. De groepering zal dus niet op te veel moeilijkheden stuiten.

Wat het overaanbod betreft, zegt de Minister dat er vanaf volgend jaar geen betoelaging meer zal zijn voor de « bisseurs ». Andere verder gaande maatregelen zijn volgens de Minister noodzakelijk. De Minister merkt ook nog op dat de kwaliteit van de zorgenverstrekking gevaarlijk in het gedrang komt wanneer de artsen te weinig prestaties uitvoeren.

BESPREKING VAN DE AMENDEMENTEN

De ingediende amendementen hebben alle betrekking op artikel 11, 1°, en strekken derhalve tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 407.

Hieronder volgt eerst de integrale tekst van deze amendementen.

Het eerste amendement luidt als volgt :

« ART. 11

Het 1° van dit artikel te doen luiden als volgt :

« 1° Het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986 tot wijziging en aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, is bekrachtigd met uitwerking op de datum van zijn inwerkingtreding, met volgende wijzigingen :

Artikel 2

In het 5° van dit artikel het woord « directeur » te vervangen door het woord « directie ».

Artikel 3

Aan § 5 van dit artikel toe te voegen de woorden « of de licentiaten in de kinesiterapie ».

Artikel 4

In dit artikel het woord « directeur » telkens te vervangen door het woord « directie ».

Enfin, l'intervenant souligne que de plus en plus de médecins choisissent le paiement par prestation plutôt que l'indemnité forfaitaire.

Le Ministre répond qu'en ce qui concerne les arrêtés royaux n° 407 et 421, une concertation a eu lieu avec les Communautés. Quant au mode de rémunération, les évolutions sont divergentes; il existe également des administrateurs qui désirent renoncer au mode de paiement forfaitaire.

En ce qui concerne la réduction des lits d'hôpitaux psychiatriques, le Ministre concède que, dans la mesure où il existe un déséquilibre entre différentes régions, certains problèmes peuvent surgir. Le Ministre se voit obligé de prendre des mesures linéaires, ce qui ne doit pas empêcher d'aboutir dans la pratique à des accords entre les hôpitaux.

Le Ministre ajoute que c'est surtout dans les grandes agglomérations que l'on trouve les petits hôpitaux. Le groupement ne se heurtera donc pas à de trop nombreuses difficultés.

Quant à la pléthore, il annonce qu'à partir de l'année prochaine, plus aucune subvention ne sera accordée aux « bisseurs ». D'après lui, d'autres mesures plus poussées s'imposent. Il fait encore observer que la qualité des soins dispensés est sérieusement menacée si les médecins effectuent trop peu de prestations.

DISCUSSION DES AMENDEMENTS

Les amendements proposés ont tous trait à l'article 11, 1°, et ils tendent dès lors à modifier l'arrêté royal n° 407.

Voici d'abord ci-dessous le texte intégral de ces amendements.

Le premier amendement est libellé comme suit :

« ART. 11

Libeller le 1° de ce article de la façon suivante :

« 1° L'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986 modifiant et complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux, est confirmé avec effet à la date de son entrée en vigueur, moyennant les modifications ci-après :

Article 2

Au 5° de cet article, remplacer le mot « directeur » par le mot « direction ».

Article 3

Compléter le § 5 de cet article par les mots « ainsi qu'aux licenciés en kinésithérapie ».

Article 4

A cet article, remplacer chaque fois le mot « directeur » par le mot « direction ».

Artikel 7

a) In § 1 van het voorgestelde artikel 2bis, de woorden « en de verpleegkunde » in te voegen vóór het woord « activiteit »;

b) Aan dezelfde § 1 een 4^o toe te voegen, luidende :

« 4^o een hoofd van de nursing. »

Artikel 8

Paragraaf 2 van dit artikel te doen luiden als volgt :

« § 2. De artikelen 2 tot 4, 6 tot 9, 10, 11, 1^o en 3^o, van de wet van 17 juli 1975. »

Artikel 26

Aan dit artikel een 6^o toe te voegen, luidende :

« 6^o De geneeskundige activiteit in het ziekenhuis uit te bouwen tot voltijdse prestaties, met uitsluiting van een geneeskundige professionele activiteit buiten het ziekenhuis. »

Artikel 27

Na het 18^o van dit artikel toe te voegen :

« De adviesbevoegdheden zoals bepaald onder 2^o, 3^o, 9^o, 10^o, 11^o, 12^o, 13^o, 14^o, 16^o, 17^o worden uitgeoefend in samenspraak met de ondernemingsraad. »

Artikel 31

Aan § 4 van dit artikel toe te voegen :

« De personeelsafgevaardigden die deel uitmaken van de ondernemingsraad en de syndikale delegatie worden betrokken bij het overleg in de schoot van het permanent comité. »

Artikel 32

De tweede alinea van § 2 te doen vervallen.

Artikel 33bis (nieuw)

Een artikel 33bis (nieuw) in te voegen, luidende :

« De bepalingen van hoofdstuk II zijn niet van toepassing voor de geneesheren werkend in dienstverband. »

Artikel 34

Paragraaf 1, 1^o, van dit artikel te doen vervallen. »

Het tweede amendement luidt :

« ART. 11, 1^o »

In het koninklijk besluit bedoeld in dit artikel de volgende wijzigingen aan te brengen :

Article 7

a) Au § 1^{er} de l'article 2bis proposé, insérer les mots « et infirmière » à la suite des mots « l'activité médicale ».

b) Compléter ce même § 1^{er} par un 4^o, libellé comme suit :

« 4^o un chef de nursing. »

Article 8

Libeller le § 2 de cet article de la façon suivante :

« § 2. Les articles 2 à 4, 6 à 9, 10, 11, 1^o et 3^o, de la loi du 17 juillet 1975. »

Article 26

Compléter cet article par un 6^o, libellé comme suit :

« 6^o Transformer l'activité médicale hospitalière en prestations à temps plein, à l'exclusion d'une activité professionnelle médicale en dehors de l'hôpital. »

Article 27

Compléter le 18^o de cet article par la disposition suivante :

« Les compétences d'avis prévues aux 2^o, 3^o, 9^o, 10^o, 11^o, 12^o, 13^o, 14^o, 16^o et 17^o sont exercées en concertation avec le conseil d'entreprise. »

Article 31

Compléter le § 4 de cet article par la disposition suivante :

« Les délégués du personnel qui font partie du conseil d'entreprise et de la délégation syndicale sont associés à la concertation au sein du comité permanent. »

Article 32

Supprimer le deuxième alinéa du § 2.

Article 33bis (nouveau)

Insérer un article 33bis (nouveau), libellé comme suit :

« Les dispositions du chapitre II ne sont pas applicables aux médecins travaillant dans les liens d'un contrat d'emploi. »

Article 34

Supprimer le § 1^{er}, 1^o, de cet article. »

Le deuxième amendement est libellé comme suit :

« ART. 11, 1^o »

Apporter à l'arrêté royal visé à cet article les modifications suivantes :

« Artikel 27 - 7°

Dit artikel aan te vullen als volgt :

« ... in dit laatste geval wordt de procedure voorzien in de wet op de arbeidsovereenkomsten met betrekking tot de beschermde werknemers toegepast. »

Verantwoording

« Bij ontslag om dringende reden van een geneesheer komen zoveel argumenten om de hoek kijken, dat bijzondere voorzichtigheid geboden is. Deze voorzichtigheid is bijvoorbeeld ook voorzien in de wet op de arbeidsovereenkomsten in het algemeen, waar het beschermde werknemers betreft (syndicale afgevaardigden). Dezelfde bescherming wordt hier gevraagd voor de geneesheren. »

« Artikel 37

Na de woorden « ... aan het ziekenhuis verschuldigde bedragen worden overgedragen; ... » in te voegen de volgende tekst :

« ... en niet later dan binnen de maand na de inningsdatum; ... »

Verantwoording

« Deze toevoeging strekt ertoe een garantie te verlenen aan de ziekenhuisbeheerder dat hij tijdig de nodige middelen ter beschikking krijgt om zijn ziekenhuis behoorlijk te besturen. »

De amendementen hebben aanleiding gegeven tot de volgende overwegingen en stemmingen :

Artikelen 2 en 4

Volgens de indiener is het gebruik van de term « directeur » om taalkundige redenen niet aangewezen.

De Minister merkt op dat de directie slechts uitzonderlijk uit meer dan één persoon bestaat. Bovendien werd de voorgestelde term letterlijk overgenomen uit de tekst zoals die destijds door de Senaat werd goedgekeurd.

Het amendement wordt verworpen met 9 tegen 5 stemmen.

Artikel 3

De indiener is van oordeel dat er geen reden is om de kinesiterapeuten uit het toepassingsgebied te sluiten. Hun functie situeert zich op hetzelfde niveau als dat van de apothekers en licentiaten in scheikundige wetenschappen die wel in de tekst worden vermeld.

De Minister merkt op dat deze aangelegenheid langdurig in de Senaatscommissie werd besproken. Het koninklijk besluit op de uitoefening van de geneeskunde heeft in deze als referentie gediend.

Het amendement wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Article 27 - 7°

Compléter cet article comme suit :

« ... danc ce dernier cas, il est fait application de la procédure prévue dans la loi relative aux contrats de travail à l'égard des travailleurs protégés. »

Justification

« Tant d'arguments peuvent intervenir dans le licenciement d'un médecin pour motif grave qu'une prudence particulière s'impose. Cette prudence est, par exemple, prévue également dans la loi relative aux contrats de travail en général en ce qui concerne les travailleurs protégés (délégués syndicaux). Nous demandons une protection identique pour les médecins. »

« Article 37

Remplacer les mots « le mode et la date de transfert des montants ... » par le texte suivant :

« Le mode et la date du transfert dans les trente jours de la perception, des montants ... »

Justification

« Le but de cet ajout est de garantir au gestionnaire de l'hôpital qu'il disposera en temps voulu des moyens nécessaires pour gérer convenablement son établissement. »

Les amendements ont donné lieu aux considérations et votes suivants :

Articles 2 et 4

Selon l'auteur de l'amendement, l'utilisation du terme « directeur » n'est pas opportune pour des raisons linguistiques.

Le Ministre fait remarquer que ce n'est qu'exceptionnellement que la direction se compose de plus d'une personne. En outre, le terme proposé a été repris littéralement du texte tel qu'il avait été adopté à l'époque par le Sénat.

L'amendement est rejeté par 9 voix contre 5.

Article 3

L'auteur estime qu'il n'y a aucune raison d'exclure les kinésithérapeutes du champ d'application de l'arrêté. Leur fonction se situe au même niveau que celle des pharmaciens et des licenciés en sciences chimiques, qui sont eux mentionnés dans le texte.

Le Ministre fait remarquer que cette question a été longuement discutée en Commission du Sénat. C'est l'arrêté royal sur l'exercice de l'art de guérir qui a servi de référence en la matière.

L'amendement est rejeté par 11 voix contre 3.

Artikel 7

De voorsteller van het amendement zegt te willen vermijden dat de tekst onvoldoende aansluit bij de realiteit. Het is zijns inziens op zijn minst even belangrijk dat ook de verpleegkundige activiteit wordt gestructureerd.

De Minister is het er mee eens dat die structurering wenselijk is. Het zou evenwel fout zijn dat te doen in een tekst die handelt over de geneeskundige structuur. De voorgestelde structurering zou door middel van de kwalitatieve erkenningsnormen kunnen worden geregeld.

Het amendement wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Artikel 8

Volgens de indiener strekt het amendement om heel het artikel 10 en niet alleen § 1 van dat artikel van de wet van 17 juli 1975 op de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen toepasselijk te verklaren op de ziekenhuizen.

Artikel 10, § 2, van bedoelde wet stipuleert dat de Koning niet-handelsondernemingen kan verplichten hun jaarrekening te publiceren.

De regeringstekst zoals hij nu luidt voert dus een discriminatie in tussen de ziekenhuizen; er zijn er namelijk die de vorm van een P.V.B.A., zelfs van een N.V. hebben aangenomen. Deze moeten dus hun jaarrekening wel publiceren. Bovendien werd de basis van de wet van 1975 per 1 juli 1983 uitgebreid tot de non-profit sector.

Tenslotte wijst de indiener erop dat het van belang is dat derden worden geïnformeerd over de gang van zaken in het ziekenhuis.

De Minister is van oordeel dat met de voorgestelde tekst reeds een belangrijke stap wordt gezet. Ook de verplichting aan de ziekenhuizen opgelegd om een revisor te benoemen, is een bijkomende waarborg.

De uitbreiding van de wet van 1975 op de ziekenhuizen werd doorgevoerd in overleg met ambtenaren van het Ministerie van Economische Zaken en is volgens de Minister evenwichtig opgebouwd.

Het amendement wordt verworpen met 10 tegen 3 stemmen.

Artikel 26

Volgens de Minister is het amendement niet realistisch in het kader van de huidige structuur van de geneeskunde.

Het wordt verworpen met 9 tegen 3 stemmen.

Artikel 27, 7°

De Minister merkt op dat de tekst voorziet in de toepassing van de bepalingen van de wet op de arbeidsovereenkomsten.

Het amendement wordt verworpen met 9 tegen 4 stemmen.

Article 7

L'auteur de l'amendement déclare vouloir éviter que le texte ne tienne pas suffisamment compte de la réalité. Selon lui, il est au moins aussi important de structurer les activités de nursing.

Le Ministre est d'accord pour dire que cette structuration est souhaitable. Toutefois, ce serait une erreur de le faire dans un texte qui traite de la structure médicale. La structuration proposée pourrait être réglée par des normes qualitatives d'agrégation.

L'amendement est rejeté par 11 voix contre 3.

Article 8

Selon l'auteur, l'amendement tend à rendre applicable aux hôpitaux l'ensemble de l'article 10 et pas seulement le § 1^{er} de cet article de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises.

L'article 10, § 2, de cette loi dispose que le Roi peut imposer aux entreprises non commerciales de publier leurs comptes annuels.

Dans sa formulation actuelle, le texte du gouvernement introduit donc une discrimination entre les hôpitaux; en effet, il y en a qui ont adopté la forme d'une S.P.R.L. voire d'une S.A. Ces hôpitaux sont donc tenus de publier leurs comptes annuels. En outre, la base de la loi de 1975 a été étendue au secteur non marchand depuis le 1^{er} juillet 1983.

Enfin, l'auteur déclare qu'il est important que les tiers soient informés de la marche de l'hôpital.

Le Ministre considère que le texte proposé représente déjà un pas important. L'obligation faite aux hôpitaux de désigner un reviseur constitue une garantie supplémentaire.

L'extension de la loi de 1975 aux hôpitaux a été réalisée en concertation avec des fonctionnaires du Ministère des Affaires économiques, et le Ministre la qualifie d'équilibrée.

L'amendement est rejeté par 10 voix contre 3.

Article 26

Selon le Ministre, l'amendement manque de réalisme dans le cadre de la structure actuelle de la médecine.

L'amendement est rejeté par 9 voix contre 3.

Article 27, 7°

Le Ministre fait remarquer que le texte prévoit l'application des dispositions de la loi sur les contrats de travail.

L'amendement est rejeté par 9 voix contre 4.

Artikel 27, 18°

De voorsteller van het amendement merkt op dat de materies opgesomd in bedoelde punten ook tot de bevoegdheid van de ondernemingsraad behoren. Het amendement wil vermijden dat deze materies op twee verschillende plaatsen en manieren worden besproken.

Volgens de Minister wordt met dit artikel niet geraakt aan de bevoegdheden van de ondernemingsraad.

Het amendement wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 31

De Minister verwijst naar zijn antwoord op het amendement bij artikel 27, 18°.

Het amendement wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 32

De indiener preciseert dat zijn amendement strekt om discriminatie tussen de geneesheren weg te werken.

De Minister merkt op dat de overeenkomsten afgesloten met de geneesheren niet mogen indruisen tegen het algemeen reglement. De tekst van het koninklijk besluit is een stap naar meer juridische zekerheid.

Het amendement wordt verworpen met 7 tegen 4 stemmen, bij 1 onthouding.

Artikel 33bis (nieuw)

Volgens de indiener van het amendement hebben de bepalingen van hoofdstuk II vooral belang voor de geneesheren die op een andere wijze dan in dienstverband werkzaam zijn. Voor de geneesheren die in dienstverband werken, zijn de regels toepasselijk die gelden voor het kaderpersoneel.

De Minister merkt op dat een specifieke regeling voor de medische activiteit verantwoord is, ook al zouden alle geneesheren gesalarieerd zijn.

Het amendement wordt teruggenomen.

Artikel 34

De indiener is van oordeel dat een « vergoeding per prestatie » te weinig strookt met goed ziekenhuisbeheer, vandaar zijn amendement. De mogelijkheden vermeld onder 2° tot 5° zijn overigens voldoende ruim om alle situaties op te vangen.

Voor de Minister is het amendement onaanvaardbaar. De bepaling waarvan de schrapping wordt voorgesteld, moet ten andere gelezen worden in samenhang met artikel 36.

Artikel 37

De Minister merkt op dat de beheerder voldoende gewaard is om mogelijke problemen op te lossen. Centrale inning door de geneesheren kan slechts doorgevoerd worden wanneer er een algemeen reglement is tot stand gekomen waarmee ook de beheerder zijn instemming moet betuigen.

Article 27, 18°

L'auteur de l'amendement fait remarquer que les matières énumérées aux points en question relèvent également de la compétence du conseil d'entreprise. L'amendement veut éviter que ces matières soient discutées de deux manières et en deux endroits différents.

Selon le Ministre, cet article ne touche pas aux compétences du conseil d'entreprise.

L'amendement est rejeté par 8 voix contre 4.

Article 31

Le Ministre renvoie à la réponse qu'il a faite à l'amendement proposé à l'article 27, 18°.

L'amendement est rejeté par 8 voix contre 4.

Article 32

L'auteur précise que son amendement a pour but d'éviter une discrimination entre les médecins.

Le Ministre fait remarquer que les conventions conclues avec les médecins ne peuvent être contraires au règlement général. Le texte de l'arrêté royal va dans le sens d'une plus grande sécurité juridique.

L'amendement est rejeté par 7 voix contre 4 et 1 abstention.

Article 33bis (nouveau)

Selon l'auteur de l'amendement, les dispositions du chapitre II sont surtout importantes pour les médecins exerçant leurs activités autrement que dans le cadre d'un service. Pour les médecins exerçant dans le cadre d'un service, les règles relatives au personnel de cadre sont applicables.

Le Ministre fait remarquer qu'une réglementation spécifique se justifie pour l'activité médicale, même si tous les médecins étaient salariés.

L'amendement est retiré par son auteur.

Article 34

L'auteur estime qu'une rémunération à la prestation est trop peu compatible avec une bonne gestion hospitalière. D'où son amendement. Les possibilités prévues du 2° au 5° sont par ailleurs suffisamment larges pour répondre à toutes les situations.

Pour le Ministre, cet amendement est inacceptable. La disposition dont la suppression est proposée doit par ailleurs s'envisager en combinaison avec l'article 36.

Article 37

Le Ministre fait remarquer que le gestionnaire est suffisamment armé pour résoudre les problèmes éventuels. Il ne peut y avoir perception centrale par les médecins que si un règlement général a été adopté, règlement sur lequel le gestionnaire doit lui aussi marquer son accord.

Het amendement wordt verworpen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 11, 1°, wordt aangenomen met 8 tegen 4 stemmen.

Artikel 11, 2° en 3°, evenals het geheel van artikel 11 worden aangenomen met 8 tegen 4 stemmen.

Aan de rapporteur werd vertrouwen geschonken voor het uitbrengen van dit verslag.

De Rapporteur,

E. ANCIAUX.

De Voorzitter,

L. HERMAN-MICHELSENS.

L'amendement est rejeté par 8 voix contre 4.

L'article 11, 1°, est adopté par 8 voix contre 4.

L'article 11, 2° et 3°, ainsi que l'ensemble de l'article 11 sont adoptés par 8 voix contre 4.

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le Rapporteur,

E. ANCIAUX.

Le Président,

L. HERMAN-MICHELSENS.